

Received: 5 Oct. 2023, Revised: 3 Dec. 2023

Accepted: 12 Dec. 2023

บทความวิจัย

ความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงในเขตพื้นที่ รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ลำไย นระราช^{1*} อิดารัตน์ สมดี² เขมิกา สมบัติโยธา³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านโภชนาการ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 249 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบไปด้วย 1)คุณลักษณะส่วนบุคคล 2)แบบวัดความรอบรู้ด้านโภชนาการ และ3)พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's Product Moment Correlation

ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้านพบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านโภชนาการในระดับดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านโภชนาการในระดับดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

ผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านโภชนาการ ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุ

¹ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

* Corresponding author E-mail:64011481039@msu.ac.th

Original Article

Nutrition Literacy on food consumption behavior of the elderly in the area responsible for the Urban Community Health Center, Udon Thani Hospital 2, Mueang District, Udon Thani Province.

Lamyai Narach^{1*}, Thidarat Somdee², Kemika Sombatyotha³

Abstract

This study The objective is to study nutritional knowledge. and food consumption behavior and to study the relationship between nutritional knowledge with food consumption behavior of the elderly In the area of responsibility of the Muang Community Health Center, Udon Thani Hospital 2, Mueang District, Udon Thani Province, there were 249 cases. The tools used consisted of 1) Personal characteristics 2) Nutrition knowledge test and 3) food consumption behavior and analyze the relationship using Pearson's Product Moment Correlation statistics.

The results of the research found that the nutritional knowledge of the elderly was generally at a moderate level. When considering information on each aspect, it was found that access to nutritional information and changing one's own health behavior regarding nutrition were low. The relationship between nutritional knowledge and dietary behavior of the elderly In the area of responsibility of Mueang Community Health Center, Udon Thani Hospital 2, Mueang District, Udon Thani Province It was found that knowledge of nutrition and food consumption behavior according to the 9 nutritional principles have a positive relationship with statistical significance p -value <0.001 with a low level of relationship. That is, if the elderly have Knowledge of good nutrition It will affect food consumption behavior according to the 9 nutritional principles at a higher level. Knowledge of nutrition and food consumption behavior according to the principles of nutrition for the elderly. There is a positive relationship with statistical significance p -value <0.001 with a low level of relationship. That is, if the elderly have good knowledge of nutrition. It will affect food consumption behavior according to the principles of nutrition of the elderly at a higher level.

The results of this research provide basic information for planning the development of a nutritional literacy program. of the elderly In the area of responsibility of Mueang Community Health Center, Udon Thani Hospital 2, Mueang District, Udon Thani Province

Key word: Nutrition Literacy. Food consumption behavior. Elderly.

¹ Graduate students, Master Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health Mahasarakham University

² Associated professor, Faculty of Public Health Mahasarakham University

³ Lecturer, Faculty of Public Health Mahasarakham University

* Corresponding author E-mail: 64011481039@msu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) โดยมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดจากข้อมูลมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2562 - 2564 พบประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก 1,016 ล้านคน 1,050 ล้านคน 1,082 ล้านคน ตามลำดับ และคาดการณ์ว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นใน ปี พ.ศ. 2593 นับว่าเป็นประวัติศาสตร์ของโลกที่จำนวนประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าประชากรเด็ก และในปี พ.ศ. 2583 คาดการณ์ไว้แล้วว่าประชากรผู้สูงอายุโลกจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด นั่นคือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด¹ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี 2548 มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ตามการคาดการณ์การประชากรประเทศไทยของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20.66 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete- Aging Society) เมื่อมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28.55 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super- Aging Society) เมื่อมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป²

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และมีการเสื่อมถอยของอวัยวะภายในร่างกายทั้งระบบเซลล์ เนื้อเยื่อ และอวัยวะต่าง ๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะพบว่าผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ใช้พลังงานน้อย ระบบเผาผลาญทำงานได้ช้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีน้ำหนักเกิน และเป็นโรคอ้วนในที่สุด ประกอบกับยุคปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ ทำให้วิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป อาทิสถานที่การใช้ชีวิตมีการเข้าถึงสื่อบริการสังคม กิจการแล้วบริโภคอาหารในปริมาณที่มากขึ้น ขาดการออกกำลังกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกิน³ และการที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารมากเกินความต้องการของร่างกายก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมา เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วนและ โรคสมองเสื่อมได้ อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุขาดความรู้ด้านโภชนาการ ส่งผลให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินในผู้สูงอายุ⁴ อีกทั้งผู้สูงอายุมีการทำงานของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ลดลง (รับรส ตมกลิ่น มองเห็น ได้ยิน และการสัมผัส) มีความเสื่อมถอยทางกายภาพ ยิ่งหากไม่มีการดูแลส่งเสริมความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องก็ยิ่งทำให้เกิดการบั่นทอนสุขภาพพลานามัย และมีความจำเป็นที่จำเป็นต้องรักษาพยาบาลมากขึ้นเรื่อย ๆ จากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคติดต่อไม่เรื้อรัง 5 อันดับแรกของการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุเป็นโรคไม่ติดต่อที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.4 โรคอ้วน (BMI≥25) ร้อยละ 38.4 ภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 46.5 และ ภาวะที่เกิดจากการเผาผลาญอาหารของร่างกายที่ผิดปกติ (Metabolic Syndrome) ร้อยละ 39.8⁵ สอดคล้องกับข้อมูลภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 8 พบผู้สูงอายุมีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 34.2 และมีภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 50.5 จากการเก็บข้อมูลการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด กินผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามวัย ทำให้ไม่ได้รับคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสม⁶

ความรู้ด้านโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญในผู้สูงอายุ เมื่อไม่มีความรู้ด้านโภชนาการอาจทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา จากการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5⁷

และความรอบรู้ด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของเบาหวานชนิด 2 ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านโภชนาการโดยรวมทุกระดับมีแนวโน้มลดลงสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าการทำงานของระบบประสาทลดลงเมื่ออายุมากขึ้น มีผลต่อการจดจำและการเรียนรู้สิ่งใหม่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหลายโรค⁸ สอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยพบว่า เมื่อพิจารณา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการแต่ละมิติกับพฤติกรรมการบริโภค พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ และการรู้เท่าทันสื่อ ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁹

จังหวัดอุดรธานีในปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.72 ของประชากรทั้งหมด หมายถึงจังหวัดอุดรธานี ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ และคาดการณ์ว่าภายในปี 2570 จังหวัดอุดรธานีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด¹⁰ซึ่งในส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2562 ปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20.29 20.33 และ 21.01 ตามลำดับ¹¹ (ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2, 2565) ของประชากรทั้งหมดข้อมูลข้างต้นสังเกตได้ว่ายอดจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี จากการเก็บข้อมูลคลินิกผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 พบผู้สูงอายุมีปัญหาโภชนาการ มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ในปี พ.ศ. 2562 ปี พ.ศ. 2563 และปี พ.ศ. 2564 คือมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 37.52 ร้อยละ 40.23 ร้อยละ 43.15 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกๆปี¹²

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองจากภายในให้เข้มแข็ง มีสุขภาพที่ดี ได้รับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สำคัญและจำเป็น เข้าใจข้อมูลและบริการมีการตรวจสอบข้อมูล สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ด้วยเหตุนี้การติดตามหาแนวทางปัญญาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านโภชนาการจึงเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (A cross – sectional study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ผ่านการประเมิน ADL (Barthel Activities of Daily Living) ต้องมีคะแนนทดสอบ มากกว่า 11 คะแนนขึ้นไปอาศัยในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 3,942 คน

กลุ่มตัวอย่างและการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการประเมินค่าสัดส่วนในประชากร กรณีที่ทราบจำนวนประชากร และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 3,942 คน¹³ (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน อธิรุติ เอกะกุล, 2543) ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 224 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของแบบสอบถามในการศึกษา (Drop out) จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม (Thorarin kongasuk MD, M.Sc, M.Econ. 2545) คาดว่ามีการสูญหายร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ 249 คน

เครื่องมือที่ใช้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจัดทำเครื่องมือโดยอาศัยเกณฑ์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วพิจารณาสร้างแบบสอบถาม เพื่อใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน มวลกล้ามเนื้อ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว รายได้ในครอบครัว โรคประจำตัว ภาวะโภชนาการ เป็นแบบตัวเลือกและเติมจำนวน

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านโภชนาการ จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ 2) การเข้าใจด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ 4) การตัดสินใจด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ 6) การบอกต่อข้อมูลด้านโภชนาการ จำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน มากที่สุด ให้ 5 คะแนน นำคะแนนในแต่ละด้านของความรู้ด้านโภชนาการมาจัดเป็นช่วงคะแนน โดยใช้คะแนนเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบส (Best. 1977 : 174 ; Daniel. 1995 : 19 อ้างใน วีรศักดิ์ สืบเสาะ. 2551) มากำหนดความรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ คะแนน 3.68 – 5.00 หมายถึง มีความรู้ด้านโภชนาการในระดับสูง คะแนน 2.34 – 3.67 หมายถึง มีความรู้ด้านโภชนาการในระดับปานกลาง คะแนน 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความรู้ด้านโภชนาการในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 9 ข้อ

3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักธงโภชนาการผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) จำนวน 7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้สร้างข้อคำถามจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบ และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) มีค่าดัชนีสอดคล้องสอดคล้อง (Index of Item objective Congruence: IOC) อยู่ในช่วง 0.67-1 แก้ไขปรับปรุง และได้นำตรวจหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเอาเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อย แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) กับ

ประชาชน ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดป่าโนนนิเวศน์ ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำผลมาหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อให้ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 284-201/2566 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวม ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือและชี้แจงให้กับกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยเป็นการสมัครใจโดยมีการลงนามยินยอม และหากปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใดๆ ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอวิเคราะห์ข้อมูลเป็น ภาพรวม ในเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือน สิงหาคม 2566 โดยผู้วิจัยมีการประสานงานผู้นำชุมชน อสม. และประธาน ชมรมผู้สูงอายุตำบลหมากแข้งก่อน และลงพื้นที่เพื่อประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดของการขั้นตอน การวิจัยในกลุ่มตัวอย่างทราบ และสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และตรวจสอบ ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.ลักษณะทางประชากร ความรอบรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและข้อมูลความเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

จากการศึกษาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 249 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.1 และเพศชาย ร้อยละ 24.9 โดยมีอายุเฉลี่ย โดยมีอายุเฉลี่ย 69.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.3 ปี ส่วนใหญ่ มีสถานะภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 57.4 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 41.8 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า ร้อยละ 22.1 ประกอบอาชีพ พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 35.5 รองลงมาค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 26.5 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 10086.35 บาท/ เดือน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.2 ข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 53.0 รองลงมาเป็นผู้มี น้ำหนักปกติ ร้อยละ 15.7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (249 ราย)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	(ร้อยละ)
1.เพศ		
ชาย	62	(24.9)
หญิง	187	(75.1)
2.อายุ (ปี)		
60 -69 (วัยต้น)	139	(55.8)
70 – 79 (วัยกลาง)	78	(31.3)
80 ปีขึ้นไป (วัยปลาย)	32	(12.9)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	69.2 (7.3)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)	68.0 (60 : 89)	
3.น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
30 – 50	43	(17.3)
51 – 70	175	(70.3)
71 – 90	31	(12.4)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	61.1 (11.1)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)	60.0 (36 : 110)	
4.ส่วนสูง (เซนติเมตร)		
140 -150	56	(22.5)
151 – 160	111	(44.6)
161 – 170	82	(32.9)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	158.2 (7.1)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)	158 (144 : 175)	
5.รอบเอว		
60 - 80	89	(35.7)
81 – 100	156	(58.6)
101 – 120	9	(3.6)
121 – 140	3	(1.3)
มากกว่า 141	2	(0.8)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	86.5 (14.1)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)	85.0 (62: 200)	
6.สถานภาพ		
โสด	17	(6.8)
สมรส/คู่	143	(57.4)
หม้าย	77	(30.9)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	(ร้อยละ)
หย่า	9	(3.6)
แยกกันอยู่	3	(1.3)
7.ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	3	(1.3)
ประถมศึกษา	104	(41.8)
มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า	27	(10.8)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า	55	(22.1)
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	29	(11.6)
ปริญญาตรี	30	(12.0)
สูงกว่าปริญญาตรี	1	(0.4)
8.อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	38	(15.3)
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	88	(35.5)
เกษียณอายุราชการ	29	(11.6)
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	66	(26.5)
เกษตรกร	28	(11.3)
9.รายได้ปัจจุบัน/เดือน		
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10086.35 (9148.2)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด)	6000.0 (1000 : 60000)	
10.โรคประจำตัว		
มี	145	(58.2)
ไม่มี	104	(41.8)
10.ข้อมูลสุขภาพ		
น้ำหนักน้อย	14	(5.6)
น้ำหนักปกติ	39	(15.7)
น้ำหนักเกิน	132	(53.0)
อ้วนระยะที่ 1	35	(14.1)
อ้วนระยะที่ 2	29	(11.6)

**ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านโภชนาการ ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
โรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี**

ความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 249 คน พบว่า ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยไม่เพียงพออยู่ในระดับไม่เพียงพอ ($\bar{X}$ =43.45, S.D. = 11.73) โดยเฉลี่ยรายด้านนั้น ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =1.38, S.D. = 0.52) และ ด้านที่ 5 การเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =1.44, S.D. = 0.51) อยู่ในระดับต่ำ และ ด้านที่ 2 การเข้าใจด้าน

โภชนาการ ($\bar{X}$ =2.10, S.D. = 0.63), ด้านที่ 3 การได้ตอบ ซักถาม ด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =2.08, S.D. = 0.68), ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =2.06, S.D. = 0.70) และด้านที่ 6 การบอกต่อข้อมูลด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =2.04, S.D. = 0.70) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านโภชนาการตามลักษณะข้อคำถาม พบว่า ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.4 ด้านที่ 2 การเข้าใจด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.8 ด้านที่ 3 การได้ตอบ ซักถาม ด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7 ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.3 ด้านที่ 5 การเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.8 ด้านที่ 6 การบอกต่อข้อมูลด้านโภชนาการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ความรอบรู้ด้านโภชนาการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ	1.38	0.52	ต่ำ
ด้านที่ 2 การเข้าใจด้านโภชนาการ	2.10	0.63	ปานกลาง
ด้านที่ 3 การได้ตอบ ซักถาม ด้านโภชนาการ	2.08	0.68	ปานกลาง
ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านโภชนาการ	2.06	0.70	ปานกลาง
ด้านที่ 5 การเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านโภชนาการ	1.44	0.51	ต่ำ
ด้านที่ 6 การบอกต่อข้อมูลด้านโภชนาการ	2.04	0.70	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหารในภาพรวม	43.45	11.73	ไม่เพียงพอ

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านโภชนาการตามลักษณะข้อคำถาม ระดับความรอบรู้ด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง (249 คน)

ความรอบรู้ด้านโภชนาการ	ระดับความรอบรู้ด้านโภชนาการ		
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ	157 (63.1)	89 (35.7)	3 (1.2)
ด้านที่ 2 การเข้าใจด้านโภชนาการ	39 (15.7)	149 (59.8)	61 (24.5)
ด้านที่ 3 การได้ตอบ ซักถาม ด้านโภชนาการ	52 (20.9)	132 (53.0)	65 (26.1)
ด้านที่ 4 การตัดสินใจด้านโภชนาการ	57 (22.9)	125 (50.2)	67 (26.9)
ด้านที่ 5 การเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองด้านโภชนาการ	137 (55.0)	111 (44.6)	1 (0.4)
ด้านที่ 6 การบอกต่อข้อมูลด้านโภชนาการ	58 (23.3)	128 (51.4)	63 (25.3)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง
โรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 249 คน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.0 รองลงมาระดับดี ร้อยละ 27.7 พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.1 รองลงมาระดับดี ร้อยละ 29.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง (249 คน)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร		
	ต่ำ	ปานกลาง	ดี
พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ	33 (13.3)	147 (59.0)	69 (27.7)
พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการผู้สูงอายุ	19 (7.6)	157 (63.1)	73 (29.3)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของ
ผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ความรู้ด้านโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

ความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ของ
ผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

	ความรู้ด้านโภชนาการ		
	ค่าความสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาบัญญัติ 9 ประการ	.315**	0.001	ต่ำ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการผู้สูงอายุ	.296**	0.001	ต่ำ

**มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อาจอธิบายได้ว่า อายุเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านโภชนาการ จากการศึกษาพบว่าเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น คะแนนความรู้ด้านโภชนาการก็จะน้อยลง สามารถอธิบายได้ว่าอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ความสามารถในการวิเคราะห์ และตัดสินใจข้อมูลด้านโภชนาการลดลง บางรายอาจมีความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมดั่งนั้นเมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ ปานอุทัย,สุทินันท์ คอตรงตัน,ฐิตินันท์ ดวงจินา และรังสิมา โตสงวน¹⁴ ได้ศึกษาความรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านอาหาร คือยิ่งอายุมากขึ้นความรู้ด้านอาหารยิ่งลดลง รวมไปถึงระดับการศึกษาที่ส่วนใหญ่ ร้อยละ 41.8 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาที่ระดับประถมศึกษา เป็นไปตามแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาจากฐานความรู้หรือการศึกษาที่ได้รับ ตามแนวคิดวิเจน และ กาลีโกส¹⁵ ที่บอกว่าความรู้เป็นส่วนหนึ่งของความรู้ด้านโภชนาการ นอกจากนี้รายได้ยังส่งผลต่อความรู้ด้านโภชนาการ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ย 10086.35 บาทต่อเดือน อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากสามารถเข้าถึงแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้สะดวกและรวดเร็วกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของนันทา เรื่องเกียรติกุล¹⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่ามีความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้านพบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองด้านโภชนาการอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5¹⁷ ผลการศึกษาพบว่าความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้าน โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน และยังพบว่าความรู้ด้านโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักธงโภชนาการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กล่าวคือ ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านโภชนาการในระดับดี ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามหลักธงโภชนาการของผู้สูงอายุในระดับที่สูงขึ้น สอดคล้องการศึกษาของสมสุข ภาณุรัตน์,สุฤดี ธีษตฤณการสกุล,พัชรិ กระจำงโพธิ์,ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ และวิธิ ธีระธรรม¹⁸ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพโดยผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมีโอกาสน้อยที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงและหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ควรมีการจัดอบรมความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและสามารถดูแลตัวเอง ตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนด้านต่างๆ เกี่ยวกับโรคและป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้ในอนาคตของผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตามแต่เจ้าหน้าที่จะกำหนดในแต่ละ เดือน/ปี

2)ควรจัดทำหนังสือคู่มือ หรือเอกสารแจกเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ (แผ่นพับ, โปสเตอร์, ใบปลิว) เป็นต้น

3)องค์การบริหารส่วนตำบล ชุมชน ผู้นำหมู่บ้านควรจัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการประจำปี งานประเพณีประจำปีในลักษณะต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลตนเองของคนในชุมชน

2.ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1)ควรมีการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการตัดสินใจ ตามกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนแบบยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ งานวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนทุนในการวิจัยจาก งบประมาณรายได้คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2566 ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. {ออนไลน์}. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 8 ตุลาคม 2565. จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1635826373-975_0.pdf
2. กรมสุขภาพจิต. ข่าวจากหนังสือพิมพ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต. (2563),หน้า 145 อ้างถึง 93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด? คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด. เดลินิวส์.(1 ตุลาคม 2563), หน้า 3. {ออนไลน์}. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 4 พฤศจิกายน 2565. จาก <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>.
3. นันทน์ภัส ธนฐากร และธนัช กนกเทศ. โรคอ้วนในผู้สูงอายุ การประเมินและแนวทางป้องกัน. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (มกราคม - เมษายน 2566) หน้า 126.
4. ขวিকা แก้วอนันต์. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ Nutrition of the Elderly. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2561). หน้า 112-119.
5. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2562.
6. นายวิรุท นนสรัดน. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 8. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 (กันยายน - ธันวาคม) พ.ศ. 2562. หน้า 130-137.
7. ชัชฎาภรณ์ จิตตา และคณะ. ความรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5. วารสารโภชนาการ ปีที่ 55 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2563). หน้า 62-77.
8. อังธนา จุลสุคนธ์, นพวรรณ เปียชื่อ, วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล, จิราพร ไลนิงเกอร์. ความรู้ด้านโภชนาการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) พ.ศ. 2562.หน้า120 - 135.

9. รัตนารณ สาสีหา, ศติยา อีวาโนวิช และฉวีวรรณ บุญสุยา. ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน) พ.ศ. 2565. หน้า 28-42.
10. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2564). รายงานประจำปี 2563 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. {ออนไลน์}. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 30 กรกฎาคม 2565 จาก <https://udo.moph.go.th/thepost/upload/fDAGpewyXpJ4pQYaLbUftR7p6i/oEYZuHniCHbgh3TxvEaVbti1Dm.pdf>.
11. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2. (2564). รายงานภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2.
12. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2. (2564). รายงานผลการดำเนินงานคลินิก DPAC ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2.
13. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2. (2565).ข้อมูลพื้นฐานศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลอุดรธานี 2 ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี.
14. ศิริรัตน์ ปานอุทัย,สุทธินันท์ คอตรึงตัน,ฐิตินันท์ ดวงจินา และรังสิมา โตสงวน.ความรอบรู้ด้านอาหารและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.วารสารพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีที่ 50 ฉบับที่ 1 เดือน (มกราคม – มีนาคมสิงหาคม 2566). หน้า 55-67.
15. Vidgen, H., & Gallegos, D. (2014).Defining food literacy and its components. *Appetite*,76(1),50-59,doi:10.1016/j.appet.2014.01.010
16. นัชชา เรื่องเกียรติกุล.ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความรอบรู้ในผู้สูงอายุ.วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 47 ฉบับที่ 1 (มกราคม - มีนาคม 2565). หน้า 80-86.
17. ชัชฎาภรณ์ จิตตา และคณะ. ความรอบรู้ด้านโภชนาการของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 5. วารสารโภชนาการ ปีที่ 55 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2563). หน้า 62-77.
18. สมสุข ภาณุรัตน์,สุขฤดี ธีษศฤงคารสกุล,พัชรี กระจำงโพธิ์,ภาสกร เนตรทิพย์วัลย์ และวิไล ชูระธรรม.ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของข้าราชการตำรวจผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 52.วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ปีที่3 ฉบับที่ 1. (มกราคม-มิถุนายน 2566). หน้า 13-24